A Summary of the Findings And Recommendations From a Review at Oaklands Regional Centre

Review Completed For:
Ontario Ministry of Community and Social Services

Review Completed By:
Craig Shields, Human Services Consultants

January 2005

In November 2004 the Minister of Community and Social Services, the Honourable Sandra Pupatello, announced an independent review into the circumstances surrounding the disappearance, and subsequent death, of a long-time resident at Oaklands Regional Centre. While this review was getting underway, there was a second incident of a resident leaving his residence at Oaklands without the awareness of the staff on duty. This second incident was added to the scope of the original review.

The review of these two incidents addressed a number of questions: What were the circumstances surrounding each disappearance? What happened at the time they disappeared? What are the expectations with regard to keeping adults with developmental disabilities safe? What might have been done differently? And what changes would reduce the likelihood of such events happening again?

In order to answer these questions, the reviewer examined a variety of background materials, reviewed the policies and procedures from Oaklands and other similar agencies, reviewed documents related to the circumstances surrounding the disappearance of both individuals, interviewed management and staff of Oaklands, and spoke with a number of Executive Directors of other large developmental services agencies.

Based upon this review process, the reviewer made a number of recommendations intended to reduce the likelihood of similar events occurring in the future. These recommendations were organized around four themes: the physical setting, policies and procedures, professional practices, and personal safety. The recommendations were based upon the findings of the review and reflect the circumstances at Oaklands at the time of the events in question. Since that time, the Minister of Community and Social Services appointed a manager to provide support to Oaklands in a number of areas, including the implementation of recommendations from this review. As a result, many of the recommendations are already being addressed. As well, a number of these recommendations were anticipated and acted on by Oaklands.

Summary of Findings re: Physical Setting

The two incidents of unannounced leaving occurred at different residences on the Oaklands grounds. The first residence is a two-storey townhouse accommodating eleven residents. The second is a single-storey house accommodating four residents.

The review found that both residences used an eclectic mix of strategies to monitor the movement of residents. The townhouse, for example, has five doors that lead to the outside; four on the ground floor and one fire exit that is accessible only from the second floor.

At the time of the first incident two of these doors were kept unlocked and alarmed, two were kept unlocked with no alarm but could only be accessed through interior doors which were kept locked, and one was neither locked nor alarmed.

The situation was more complicated with the smaller residence. The house has five exits to the outside, four of which had hard-wired alarms connected to a central panel in the office. The fifth door had no alarm, but was accessible only through an interior door which was kept locked. Also connected to the hard-wired system were two bedroom doors of residents with a history of running. The main entrance and one bedroom door also had stand-alone alarms that were not connected to the central system. In addition to the various alarms, the exterior door off a commons room was fitted with a key-lock device.

Recommendations re: Physical Setting

- Oaklands should implement a comprehensive and consistent approach to monitoring the use of both exterior doors (i.e. doors leading to the outside of the house) and interior doors (i.e. bedroom doors) across its residences. Instructions on how to use the monitoring system should be posted next to the central panel in the residence office.
- The monitoring system should include the following characteristics:
  a. All exterior and interior doors should be fitted with devices that are connected to a central monitoring panel in the office
  b. The alarm system for interior doors should allow for the activation of only those doors where there is a need to monitor resident movement
  c. The opening of any exterior or interior door should be signalled by both auditory and visual cues at the central monitoring station
  d. The opening of an activated interior door should provide a non-intrusive auditory signal that is different from the one used for exterior doors
  e. The opening of any exterior door should provide a non-intrusive auditory signal that can be heard throughout the house
  f. The auditory signal should be shut off only by resetting the signal at the monitoring station, not by the closing of the door
  g. There should be no way to shut down the monitoring system for exterior doors
  h. There should be a battery back-up for the monitoring system, in case of a power outage
  i. The system should be checked once a day by one staff opening each of the monitored doors and another resetting the alarm at the central monitoring station
  j. The daily check of the monitoring system should be recorded as part of the daily records for the house

Summary of Findings re: Policy and Procedures

The review found that Oaklands had clear policies in areas such as personal autonomy, freedom of movement, levels of support, and wandering/elopement. These policies were consistent in content with the policies obtained from other large developmental services agencies. Essentially these policies state that a resident has all the rights and freedoms of any other Canadian, and that freedom of movement is only restricted if warranted for particular individuals or in specific circumstances. All of the policies examined used a relative definition of wandering and elopement, based upon the unique characteristics and support needs of the individual resident.

The review found, however, that Oaklands (and other agencies for that matter) had no protocol governing expectations on staff once a resident had been returned from an incident of unannounced leave. Also, it found that the policies and procedures manual contained many generations and formats of policies and procedures from over the years. In the case of the second incident of wandering, there also were concerns that a decentralized approach to client records may have contributed to a missing personal support plan.

Recommendations re: Policy and Procedures

- The agency should have a written protocol regarding what to do when a resident has been returned to a house after leaving unannounced (e.g. wandering, elopement, running)
  a. The protocol should include expectations with regard to
     - Communication of the incident of unannounced leaving to all shift members
     - Documentation of the incident
     - Reporting of the incident to appropriate managers
     - Assessment of the level of risk of the resident leaving again
     - Development of strategies to reduce the risk of the resident leaving again
  b. The protocol should also include the expectation that after a first incident of unannounced leaving, the resident be kept in the sight of a staff member at all times until a decision has been made and documented to discontinue visual monitoring
  c. The protocol should be posted in the office of all residences
  d. All current staff (full-time, part-time and casual) should be oriented to this protocol as soon as possible
  e. All new staff (full-time, part-time and casual) should be oriented to the protocol and assessed for accurate understanding of it before working in a residence

- The agency should post the procedures for reporting missing persons in the office of each residence including:
  a. The steps to be completed
  b. The telephone extension numbers of potential participants in a search
  c. The areas to be searched, along with a map of the grounds and surrounding areas
  d. A form to be used for the recording of steps / searches, times, and lead responsibilities
- The agency should develop a form to record an inventory of each resident's clothing
- The agency should add "wandering / elopement" to the section "Type of Incident" on its Incident Report
- The agency should ensure that its policy and procedures for missing persons includes the expectation that all staff who have knowledge of the missing person's movements and clothing on the day of the disappearance are interviewed during the investigative process
- The agency should perform unscheduled drills of the missing persons procedures at least every six months, and review the accuracy and speed with which the procedures are carried out
- The agency should ensure that all policies and procedures related to the personal safety of residents, including those pertaining to missing persons and emergency procedures:
  a. Be reviewed and updated as necessary on an annual basis to reflect current standards, practices, and technology
  b. Indicate clearly on each page the title and source of the policy, the date it was approved/reviewed, and the page number along with the number of pages (e.g. page 2 of 8)
- The agency should reintroduce a centralized client filing system in order to ensure the security and confidentiality of client records.

Summary of Findings re: Professional Practices

The review found that in both incidents of unannounced leaving there were some discrepancies between agency policies and procedures and actual professional practices. In the first incident these discrepancies occurred in the areas of recording and reporting. In the second incident the discrepancy was in relation to resetting of the alarm system. The second incident may have been complicated by the fact that the staff person on duty was covering a shift for another staff member and had not worked in that house for some time.

Recommendations re: Professional Practices

- The agency should review the use of the Confinement Time-Out room in House 1 and subsequent recording and reporting for consistency with agency policy and procedures
- The agency should review the recording and reporting of wandering in House 1 for consistency with agency policy and procedures
- The agency should review the recording of the Mood Chart in House 1 for consistency with agency policy and procedures
- The agency should ensure that the levels of supervisory support recorded in section 2 "Levels of Support" of the Personal Support Plan include the numerical rating and descriptor (e.g. Level Two – Close Supervision), and that the levels of supervisory support for each resident are posted in the office within the house
- The agency should reinforce a consistent approach to recording times for shift reports, incident reports, and other practice-related documents, using either a 12-hour or 24-hour approach, but not a mixing of the two
- The agency should review its approach to selecting staff to cover shifts in order to ensure that:
  a. There are written criteria for assessing whether a staff member has the required level of familiarity with a house in order to work there
  b. There is a roster indicating which staff have satisfied the criteria to work in specific houses
  c. No staff member is assigned to work alone in a house for which they have not met the criteria

Summary of Findings re: Personal Safety

Oaklands does not currently use personal locator devices. While accepted in some sectors, such as health, to ensure the personal safety of individuals with a tendency to wander (such as Alzheimer's patients), they raise serious questions in the developmental services sector with regard to personal autonomy, freedom of movement, and even feasibility. However, some families have expressed an interest in the use of personal locator devices, and because in this sector some clients are ordered to reside in certain locations by the courts, a discussion of the advantages and disadvantages of such devices seems warranted.

Recommendations re: Personal Safety

- The agency should engage in a consultation with residents, families, and staff regarding the advantages and disadvantages of a voluntary program using personal locator devices for residents at risk of wandering or running

Récapitulatif des constatations et des recommandations tirées d'un examen au Centre régional Oaklands

Examen effectué pour le
ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario

par
Craig Shields, Human Services Consultants

Janvier 2005

En novembre 2004, la ministre des Services sociaux et communautaires, l'honorable Sandra Pupatello, a annoncé que l'on procédait à un examen indépendant des circonstances entourant la disparition et le décès ultérieur d'un pensionnaire de longue date du centre régional Oaklands. Pendant que l'on procédait à cet examen, il s'est produit un deuxième incident de pensionnaire qui a quitté sa résidence d'Oaklands sans que le personnel de garde s'en aperçoive. Ce deuxième incident a été ajouté à l'objet du premier examen.

L'examen de ces deux incidents traitait un certain nombre de questions : quelles étaient les circonstances entourant chaque disparition? Que s'était-il passé au moment où ces personnes ont disparu? Quelles sont les attentes pour garder en sécurité des adultes ayant une déficience intellectuelle? Qu'aurait-on pu faire différemment? Et quels changements réduiraient la probabilité que de tels événements se reproduisent?

Pour répondre à ces questions, l'examinateur a passé au crible de la documentation, examiné les règles et directives du centre Oaklands et d'autres organismes similaires, passé en revue les documents sur les circonstances entourant la disparition des deux personnes, interrogé les membres de la direction et du personnel du centre Oaklands et parlé à un certain nombre de directrices et directeurs généraux d'autres organismes importants de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

En se fondant sur cet examen, l'examinateur a fait un certain nombre de recommandations visant à réduire la probabilité que des incidents similaires se produisent à l'avenir. Ces recommandations se structuraient en quatre thèmes : configuration des lieux, règles et directives, méthodes professionnelles et sécurité personnelle. Elles se fondaient sur les constatations de l'examen et étaient inspirées par ce qui s'était passé à Oaklands au moment des événements en question. Depuis ce moment-là, la ministre des Services sociaux et communautaires a nommé un gestionnaire pour fournir du soutien au centre Oaklands dans un certain nombre de domaines, dont la mise en œuvre des recommandations provenant du présent examen. Il s'ensuit donc que l'on a déjà pris des mesures à l'égard de nombreuses recommandations. De même, le centre Oaklands s'attendait à un certain nombre de ces recommandations et avait fait le nécessaire.

Récapitulatif des constatations relatives à la configuration des lieux

Les deux incidents d'absence inopinée se sont produits dans des résidences différentes du domaine d'Oaklands. La première résidence est une maison en rangée à deux étages qui héberge onze pensionnaires. La deuxième est un bungalow qui en loge quatre.

Lors de l'examen, on a constaté que les deux résidences utilisaient un mélange éclectique de stratégies pour surveiller les allées et venues des pensionnaires.

La maison en rangée, par exemple, a cinq portes donnant sur l'extérieur : quatre au rez-de-chaussée et une sortie de secours qui n'est accessible que du deuxième étage.

Au moment du premier incident, on gardait deux de ces portes non fermées à clé et protégées par un signal d'alarme, deux portes demeuraient non fermées à clé mais on ne pouvait y accéder que par des portes intérieures que l'on gardait fermées à clé, et une porte n'était ni fermée à clé ni protégée par un signal d'alarme.

La situation était plus compliquée pour la résidence plus petite. La maison comportait cinq sorties sur l'extérieur, dont quatre avaient des alarmes câblées reliées à un panneau central dans le bureau. La cinquième porte n'avait pas d'alarme, mais n'était accessible que par une porte intérieure que l'on gardait fermée à clé. Deux portes de chambres à coucher de pensionnaires qui avaient des antécédents de fugue étaient également reliées au système d'alarme câblé. L'entrée principale et la porte d'une chambre avaient aussi des dispositifs d'alarme autonome qui n'étaient pas reliés au système central. En plus des diverses alarmes, la porte extérieure d'une salle commune était munie d'une serrure fermant à clé.

Recommandations relatives à la configuration des lieux

- Le centre Oaklands devrait mettre en œuvre, dans toutes ses résidences, une méthode globale et uniforme de surveillance de l'utilisation des portes extérieures (c.-à-d. donnant sur l'extérieur de la maison) comme des portes intérieures (c.-à-d. des chambres). On devrait afficher le mode d'emploi des systèmes de surveillance dans le bureau de la résidence, à côté du panneau central.
- Le système de surveillance devrait avoir les caractéristiques suivantes :
  a. Toutes les portes extérieures et intérieures devraient être munies de dispositifs reliés à un panneau de contrôle central situé dans le bureau;
  b. Le système d'alarme des portes intérieures devrait permettre d'activer ce système seulement pour ces portes lorsqu'il faut surveiller les allées et venues d'une ou d'un pensionnaire;
  c. L'ouverture de toute porte extérieure ou intérieure devrait être signalée au poste de surveillance central par des indices auditifs et visuels;
  d. L'ouverture d'une porte intérieure dont l'alarme est activée devrait produire un signal auditif discret différent de celui qui est utilisé pour les portes extérieures;
  e. L'ouverture de toute porte extérieure devrait produire un signal auditif discret audible dans toute la maison;
  f. Le signal auditif ne devrait s'arrêter qu'en réinitialisant le signal au poste de surveillance et non pas en fermant la porte;

g. Il devrait être impossible d'arrêter le système de surveillance des portes extérieures;
h. Le système de surveillance devrait avoir une batterie de secours en cas de coupure de courant;
i. Il faudrait vérifier le système une fois par jour, en ayant un membre du personnel qui ouvre chacune des portes surveillées et un autre qui réinitialise le dispositif d'alarme au poste de surveillance central;
j. Le contrôle quotidien du système de surveillance devrait être mentionné dans le registre des événements quotidiens de la maison.

Récapitulatif des constatations relatives aux règles et directives

Lors de l'examen, on a constaté que le centre Oaklands avait des règles claires dans des domaines comme l'autonomie personnelle, la liberté de mouvement, les niveaux de soutien et l'errance ou la fuite. La teneur de ces règles était conforme à celles obtenues auprès d'autres organismes importants de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Essentiellement, ces règles affirment que les pensionnaires jouissent de la totalité des droits et libertés de toute autre Canadienne ou de tout autre Canadien, et que la liberté de mouvement en question n'est limitée que si cela se justifie pour certaines personnes ou dans des circonstances particulières. La totalité des règles examinées utilisaient une définition relative de l'errance et de la fuite fondée sur les caractéristiques toutes particulières et les besoins en soutien de la ou du pensionnaire considéré.

Lors de l'examen, on a toutefois constaté que le centre Oaklands (et d'autres organismes à cet égard) n'avaient pas de protocole régissant les attentes envers le personnel une fois que l'on avait ramené à l'établissement une ou un pensionnaire après un incident d'absence inopinée. On a également constaté que le manuel des règles et directives contenait de nombreuses générations et présentations de règles et procédures accumulées au fil des ans. Dans le cas du second incident d'errance, nous redoutions également qu'une méthode décentralisée de tenue des dossiers des clients ait pu favoriser l'absence d'un plan de soutien personnel.

Recommandations relatives aux règles et directives

- L'organisme devrait avoir un protocole écrit traitant de ce qu'il faut faire quand on a ramené une ou un pensionnaire à une maison après une absence inopinée (p. ex. errance, fuite, fugue).
  a. Le protocole devrait comporter des attentes concernant ce qui suit :
     - Communication de l'incident d'absence inopinée à tous les membres du quart de travail,
     - Documentation de l'incident,
     - Signalement de l'incident aux responsables pertinents,

- Évaluation du degré de risque d'une autre absence de la ou du pensionnaire,
- Élaboration de stratégies pour réduire le risque que la personne s'absente de nouveau;

b. Le protocole devrait aussi comporter l'attente que l'on surveille la ou le pensionnaire en tout temps après un premier incident d'absence inopinée, jusqu'à ce que l'on prenne la décision de cesser la surveillance visuelle et que l'on mette cette décision par écrit;
c. Le protocole devrait être affiché dans le bureau de toutes les résidences.
d. Tous les employés en poste (à plein temps, à temps partiel et occasionnels) devraient suivre le plus rapidement possible une orientation concernant ce protocole;
e. Tous les nouveaux employés (à plein temps, à temps partiel et occasionnels) devraient, avant de travailler dans une résidence, suivre une orientation concernant ce protocole et faire l'objet d'une évaluation pour voir s'ils l'ont compris exactement.

- L'organisme devrait afficher dans le bureau de chaque résidence les directives de signalement des personnes disparues, et notamment :
  a. Les démarches à faire;
  b. Les numéros de poste téléphonique des personnes susceptibles de participer à la recherche;
  c. Les endroits où effectuer la recherche, avec une carte des lieux et des environs;
  d. Un formulaire à utiliser pour consigner les démarches ou les recherches, les heures et les principales responsabilités.
- L'organisme devrait concevoir un formulaire pour consigner l'inventaire des vêtements de chaque pensionnaire.
- L'organisme devrait ajouter une rubrique « errance / fuite » à la section « Type d'incident » de son Rapport d'incident.
- L'organisme devrait s'assurer que ses règles et directives relatives aux personnes disparues mentionnent l'attente que tous les membres du personnel qui connaissent les allées et venues de la personne et les vêtements qu'elle portait le jour de sa disparition soient interrogés pendant l'enquête.
- L'organisme devrait faire au moins tous les six mois des exercices non programmés concernant les directives relatives aux personnes disparues, et examiner l'exactitude et la rapidité avec lesquelles ces directives sont appliquées.
- L'organisme devrait s'assurer que toutes les règles et directives relatives à la sécurité personnelle des pensionnaires, y compris celles qui concernent les personnes disparues et les directives en cas d'urgence :

a. sont révisées et mises à jour au besoin tous les ans pour tenir compte des normes, des méthodes et de la technologie actuelles;
b. indiquent clairement sur chaque page le titre et la source de la règle, la date à laquelle elle a été approuvée ou révisée, et le numéro de page ainsi que le nombre de pages (p. ex. page 2 de 8).

- L'organisme devrait remettre en place un système centralisé de classement des dossiers des clients pour veiller à la sécurité et au respect de la confidentialité des dossiers des clients.

Récapitulatif des constatations relatives aux méthodes professionnelles

Lors de l'examen, on a constaté que, dans les deux incidents d'absence inopinée, il y avait des différences entre les règles et directives de l'organisme et les méthodes professionnelles réellement utilisées. Dans le premier, ces différences concernaient la consignation au dossier et le signalement. Dans le deuxième, il s'agissait de la réinitialisation du système d'alarme. Dans ce dernier cas, les choses ont pu se compliquer du fait que le membre du personnel de garde faisait le quart de travail d'un autre membre du personnel et n'avait pas travaillé dans la maison en question depuis un certain temps.

Recommandations relatives aux méthodes professionnelles

- L'organisme devrait revoir le recours au local d'isolement et d'apaisement dans la maison 1, ainsi que la consignation au dossier et le signalement ultérieurs des faits, aux fins de conformité à ses règles et directives.
- L'organisme devrait revoir la consignation au dossier et le signalement de l'errance dans la maison 1, aux fins de conformité à ses règles et directives.
- L'organisme devrait revoir la consignation des faits au diagramme de l'humeur dans la maison 1, aux fins de conformité à ses règles et directives.
- L'organisme devrait s'assurer que les niveaux de soutien en matière de surveillance mentionnés à la section 2 « Niveaux de soutien » du plan de soutien personnel comportent une évaluation chiffrée et un descripteur (p. ex. niveau deux – surveillance étroite), et que les niveaux de soutien en matière de surveillance pour chaque pensionnaire soient affichés dans le bureau situé dans la maison.
- L'organisme devrait veiller à l'application d'une méthode uniforme de consignation des heures pour les rapports de quart, pour les rapports d'incident et autres documents concernant les méthodes professionnelles, en utilisant la méthode de 12 heures ou de 24 heures, mais pas un mélange des deux.
- L'organisme devrait revoir sa méthode de sélection du personnel qui effectue des remplacements afin de s'assurer :

a. qu'il y a des critères mis par écrit pour évaluer si un membre du personnel connaît suffisamment une maison pour y travailler;
b. qu'il y a une liste indiquant quel membre du personnel a rempli les critères pour travailler dans des maisons précises;
c. qu'aucun membre du personnel n'est affecté pour travailler seul dans une maison pour laquelle il n'a pas rempli les critères.

Sommaire des constatations relatives à la sécurité personnelle

Le centre Oaklands n'utilise pas à l'heure actuelle de dispositif personnel de localisation. Bien que ces dispositifs soient acceptés dans certains secteurs, comme celui de la santé, pour assurer la sécurité personnelle des individus qui ont une tendance à l'errance (comme les personnes ayant la maladie d'Alzheimer), dans le secteur des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, ils soulèvent de graves questions en ce qui concerne l'autonomie personnelle, la liberté de mouvement et même la faisabilité. Toutefois, certaines familles ont manifesté de l'intérêt envers leur utilisation et, parce que dans ce secteur, des clients se sont vus assignés à résidence par les tribunaux dans certains établissements, un débat sur les avantages et les inconvénients de tels dispositifs semble justifié.

Recommandations relatives à la sécurité personnelle

- L'organisme devrait tenir une consultation avec les pensionnaires, les familles et le personnel sur les avantages et les inconvénients d'un programme volontaire d'utilisation des dispositifs personnels de localisation pour les pensionnaires susceptibles d'errance ou de fugue.